

Il presente modulo deve essere compilato e restituito agli insegnanti entro il 30 settembre 2025  
Anno scolastico 2025/2026

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale di Medicina

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_,

genitori/responsabili dell'obbligo scolastico dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola primaria \_\_\_\_\_

- DICHIARIAMO DI AVER PRESO VISIONE DELLA NOTA PROT. N. 8126 DEL 3 SETTEMBRE 2025, AVENTE PER OGGETTO: VIGILANZA DEGLI ALUNNI ALL'USCITA DA SCUOLA. ANNO SCOLASTICO 2025/2026;

- CON LA PRESENTE DIAMO CONFERMA DI ESSERE INFORMATI SULLE MODALITA' DI RITIRO DEGLI ALUNNI DA SCUOLA;

- SIAMO A CONOSCENZA CHE, ANCHE SE IL CANCELLO ESTERNO DELLE SCUOLE PRIMARIE VIENE APERTO PER CONSENTIRE IL SERVIZIO DI PRE SCUOLA, **LA RESPONSABILITA' DELLA SCUOLA DECORRE A PARTIRE DALL'EFFETTIVA CONSEGNA DELL'ALUNNO AL PERSONALE DOCENTE dell'IC di MEDICINA;**

inoltre, deleghiamo al ritiro dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola primaria \_\_\_\_\_

personale comunale addetto al servizio di pre – post scuola

personale comunale addetto al servizio di trasporto scolastico

il/la Sig./Sig.ra di maggiore età

\_\_\_\_\_  
il/la Sig./Sig.ra di maggiore età

\_\_\_\_\_  
il/la Sig./Sig.ra di maggiore età

Medicina, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

**Si noti bene che qualora si volesse procedere a delega di terze persone, con esclusione del personale comunale, è necessario produrre, in allegato al presente modulo, copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità sia dei deleganti che del delegato.**